

Simulation à l'entretien oral d'admission en Institut de Formation des Cadres de Santé

Public concerné :

Personnes admissibles à l'épreuve orale quelque soit l'IFCS considéré, de filières infirmière ou médico-technique ou de rééducation.

Objectifs

Démystifier la situation d'entretien
Opérationnaliser sa candidature

Méthode

Être acteur de sa préparation au concours : présentation orale de son dossier professionnel.

Moyens

Les candidats fournissent un résumé de leur dossier professionnel, support aux questions.
Les membres du jury explorent le projet de devenir cadre de santé et de suivre la formation.
La simulation se déroule en interactivité devant un collectif de candidats inscrits sur la journée.

1 JOURNÉE

4 OU 5 AVRIL 2019

Inscriptions

La fiche d'inscription est à télécharger à partir du site Internet <http://www.chu-tours.fr/> Accueil / rubrique : « Étudiant/en formation » ; « Écoles de formations paramédicales » ; « IFCS -Institut de Formation des Cadres de Santé » ; « Dossier Formations Continues 2019 » et à retourner à l'adresse suivante : secretariat.ifcs@chu-tours.fr, accompagnée de l'attestation de prise en charge financière.

Tarif : 219 €

Tarif pour groupe de la même structure, au-delà de 8 personnes, par jour : 1920 €

Clôture des inscriptions : 23 mars 2019

Les participant(e)s confirment leur inscription dès la connaissance de leur admissibilité en IFCS auprès du secrétariat par courriel.

**FICHE D'INSCRIPTION À LA FORMATION
SIMULATION A L'ENTRETIEN ORAL D'ADMISSION EN IFCS**

MADAME

MONSIEUR

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

COORDONNÉES PERSONNELLES (SOUHAITÉES)

Adresse :

Téléphone :

Mail :

COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Nom de l'employeur :

Raison sociale :

Adresse de l'employeur :

Téléphone :

Correspondant Formation Continue :

Téléphone :

Mail :

Téléphone professionnel :

Mail professionnel :

Service actuel :

Fonction exercée :

FICHE DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

(à compléter obligatoirement)

Prise en charge financière par :

Votre employeur (joindre l'attestation de prise en charge)

ANFH (joindre l'attestation de prise en charge)

Vous-même

Autres

Je soussigné(e) Madame, Monsieur
m'engage à régler les frais d'inscription de la formation **SIMULATION A L'ENTRETIEN ORAL D'ADMISSION EN IFCS**, à l'IFCS du C.H.U. de Tours.

Fait à, le

Signature

Adresse de l'employeur :

Téléphone :

Correspondant Formation Continue :

Téléphone :

Mail :

Téléphone professionnel :

Mail professionnel :

Service actuel :

Fonction exercée :

ENGAGEMENT DE FINANCEMENT PERSONNEL

Je soussigné(e) Madame, Monsieur
m'engage sur l'honneur à régler les frais de la formation **SIMULATION A L'ENTRETIEN ORAL D'ADMISSION EN IFCS** qui se tiendra le 04/04/2019 ou le 05/04/2019, d'un montant de 219 €, à l'Institut de Formation des Cadres de Santé du C.H.U. de Tours.

Fait à, le

Signature